

# Soins Palliatifs hospitaliers Adultes MCO - HAD 2015 Centre-Val de Loire

Unité Régionale d'Épidémiologie  
Hospitalière (UREH)  
CHRU de Tours - ARS du Centre

L. GUILLON - E. LAURENT - S. BARON - AI LECUYER  
- L. GODILLON - E. RUSCH

CRIM

15 juin 2017

## Contexte

- En MCO : offre de soins hospitalière en soins palliatifs (SP) satisfaisante avec hétérogénéité territoriale, moindre depuis 2013  
(données réseau soins palliatifs Centre et ARS Centre - juin 2016)

Département	2009-2011			2015			Nb implant. HAD 2015
	Lits USP	LISP MCO	Lits /10 000 hab >65 ans	Lits USP	LISP MCO	Lits /10 000 hab ≥ 65 ans*	
18 - Cher	0	40	6,1	0	40	5,5	2
28 - Eure-et-Loir	0	48	6,9	0	48	6,2	3
36 - Indre	0	23	4,3	0	26	4,6	1
37 - Indre-et-Loire	10	36	4,3	10	50	5,1	2
41 - Loir-et-Cher	0	35	5,1	0	35	4,7	1
45 - Loiret	0	49	4,5	10	58	5,6	5
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>10</b>	<b>231</b>	<b>5,1</b>	<b>20</b>	<b>262</b>	<b>5,3</b>	<b>14</b>

- CVL : 15 lits SP / 1000 décès en 2013 = moyenne nationale

Morin L., Aubry R., Vingt-cinq années de développement de l'offre de soins palliatifs en France (1987-2013).

Medecine palliative. 2015. 14:134-141.

## Contexte

- **En HAD** : plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs → « doubler le nombre de patients admis » pour soins palliatifs entre 2013 et 2018.
- **Forte complémentarité MCO ↔ HAD** :
  - 74% des séjours HAD (hors décès) suivis d'un séjour MCO
  - Suivis par 81% de retour HAD (hors décès)

*Soins palliatifs hospitaliers en région Centre - Données issues du PMSI 2009-2011 - E. Laurent, S. Baron, F. Gauquelin, V. Duchêne, S. Olivereau, A.I. Lecuyer, L. Godillon, C. Gaborit, R. Rogez, M. Pinsard, T.M. Camu D. Mallet, H. Pissier, E. Rusch. Médecine palliative (2014) 13, 175—185*

# Sélection PMSI des SP

- **MCO : SÉJOURS**

- DP OU DAS en Z515 « Soins Palliatifs »
- Tarif = GHS + borne haute - borne basse + suppléments

- **HAD : SÉQUENCES**

- MP/MA n°4 « Soins Palliatifs »
- MP en 01 « Assistance respiratoire », 07 « Prise en charge de la douleur », 14 « Soins de nursing lourd » ET DP/DAS en Z515 ET décès
- Tarif = somme [tarif GHT \* nombre de jours]

# Analyses

- 3 axes :
  - **Épidémiologie = Consommation** : séjours de patients domiciliés en CVL, quel que soit le lieu de prise en charge → indicateurs patients et séjours (taux de recours)
  - **Activité = Production** : séjours réalisés en CVL, quel que soit le lieu de domicile du patient → indicateurs séjours
  - **Tarifification** (en production)

## Epidémiologie

Patients adultes hospitalisés avec SP et domiciliés en CVL, PMSI MCO et HAD 2015

MCO	2015
Patients distincts (n)	6 180
Sex-ratio H/F	1,20
Age moyen [min-max]	74,4 [18-105]
18-39 ans (%)	1,1
40-74 ans (%)	43,7
≥75 ans (%)	55,2
Décès (%)	71,0
SP avec cancer (%)	72,3

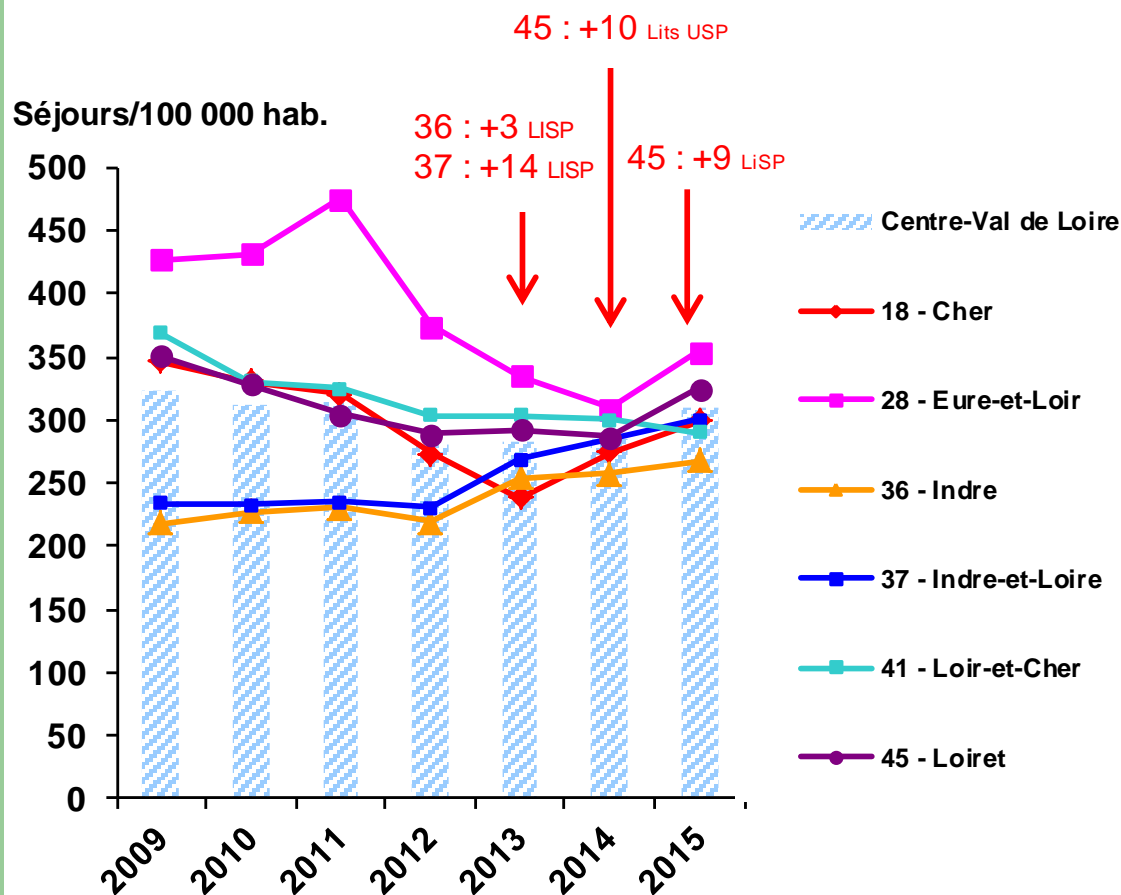
- ↗ Patients : +4% depuis 2009
- 82% avec 1 seul séjour/an
- ↗ HC : 97% 2015 vs 92% 2009-2011

HAD	2015
Patients distincts (n)	1 376
Sex-ratio H/F	1,06
Age moyen [min-max]	74,8 [19-107]
18-39 ans (%)	1,2
40-74 ans (%)	43,2
≥75 ans (%)	55,6
AVQ moyen ± e.t.*	17,2 ± 5,1
IK moyen ± e.t.**	31,5 ± 13,6
Décès (%)	61,1
SP avec cancer (%)	72,7

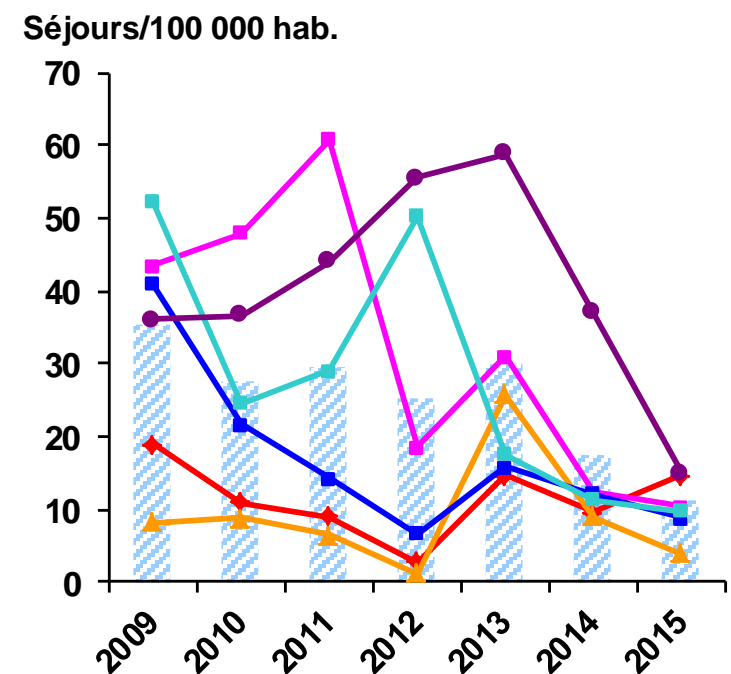
- ↗↗↗ Patients : +81% depuis 2009
- ↗ décès : 55% en 2009-2011
- Autres caractéristiques inchangées

## Taux de recours MCO en CVL

### Hospitalisation Complète (HC)

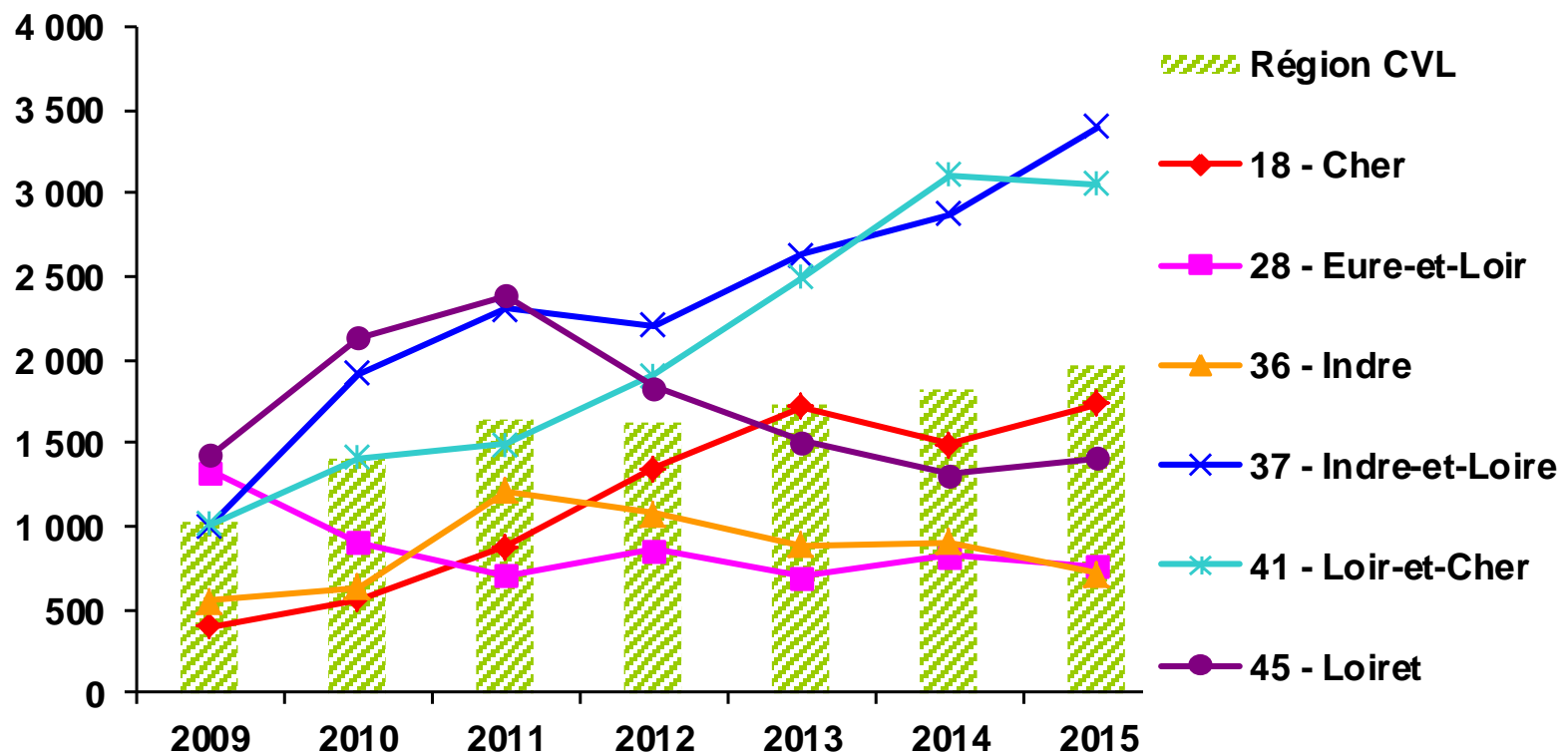


### Hospitalisation de Jour (HJ) (3% des séjours)



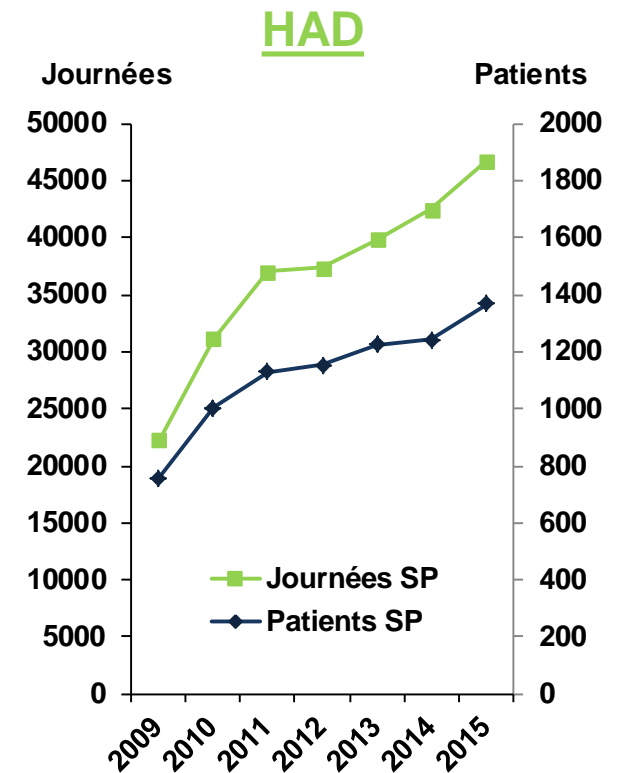
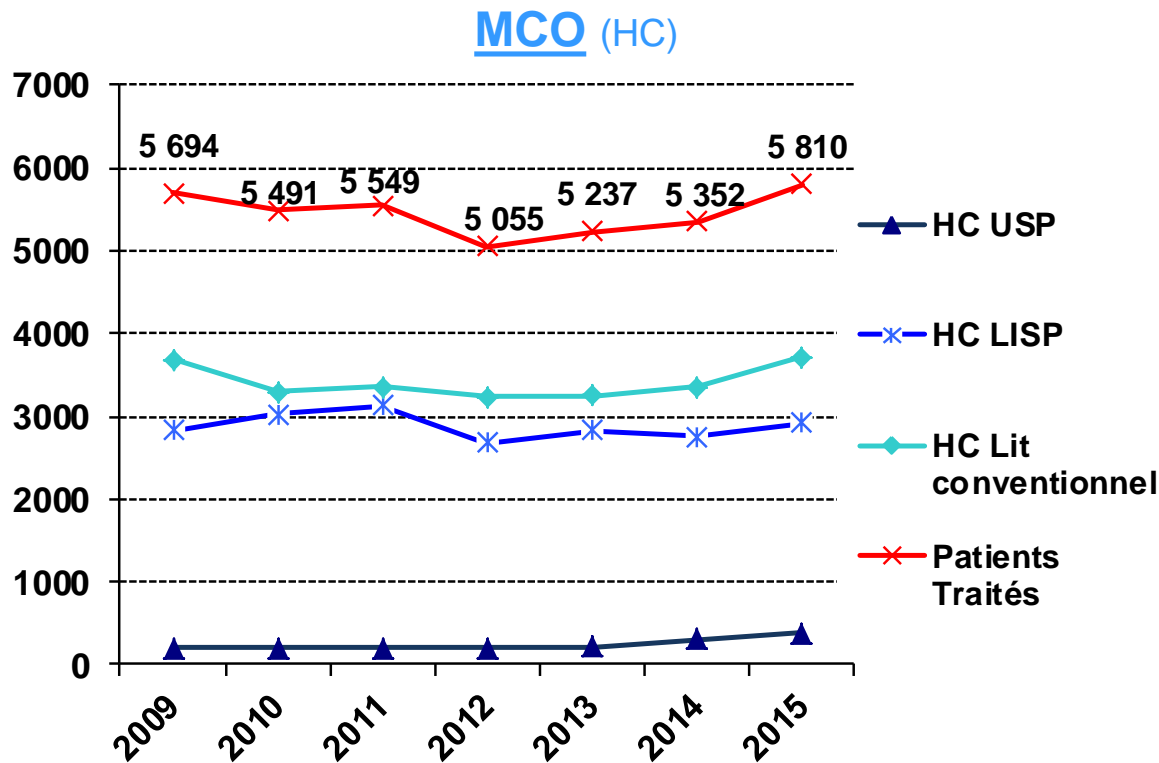
## Taux de recours HAD en CVL

Jours/100 000 hab





## Production SP, CVL 2009-2015



➔ séjours (+12%) et patients (+11%) depuis 2013 :

- ↗ en USP (ouverture en mars 2014 USP CHRO)
- ↗ en lits conventionnels (+14%)
- = en LISP (ouverture nouveaux LISP mi 2015)

➔ jours (+110%)  
 ➔ patients (+81%)  
 depuis 2009

## Tarifs moyens, CVL 2015

### MCO (HC)

Montant total remboursé 2015 : 52M€

Type de lit SP	Tarif moyen	
	journée	patient
USP 45	482 €	14 233 €
USP 37	559 €	10 053 €
LISP public	437 €	9 230 €
Autre public	419 €	8 293 €
LISP privé	263 €	6 669 €
Autre privé	241 €	4 799 €

### Evolution tarif jour/patient :

- **USP 37** : 600€/j, 12 500€/patient en 2009  
☞ **DMS** 15j à 13j
- **Stabilité LISP et lits conventionnels**  
depuis 2011

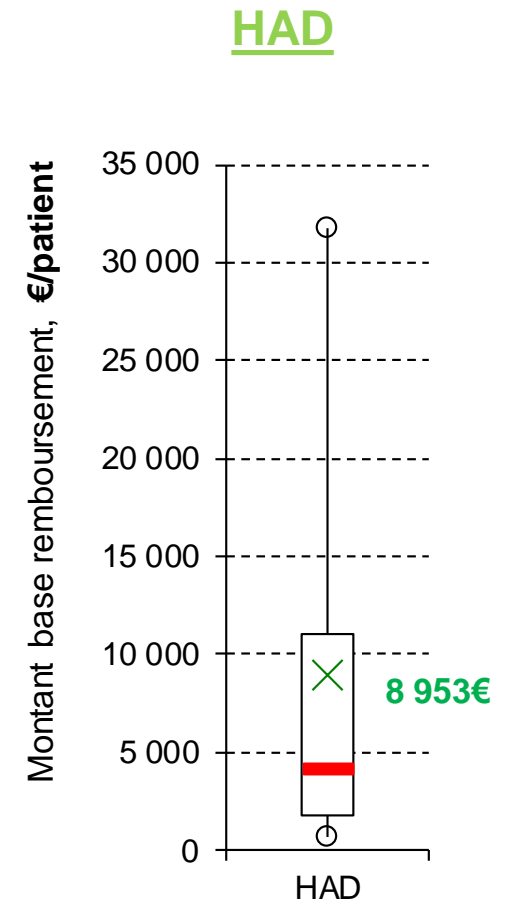
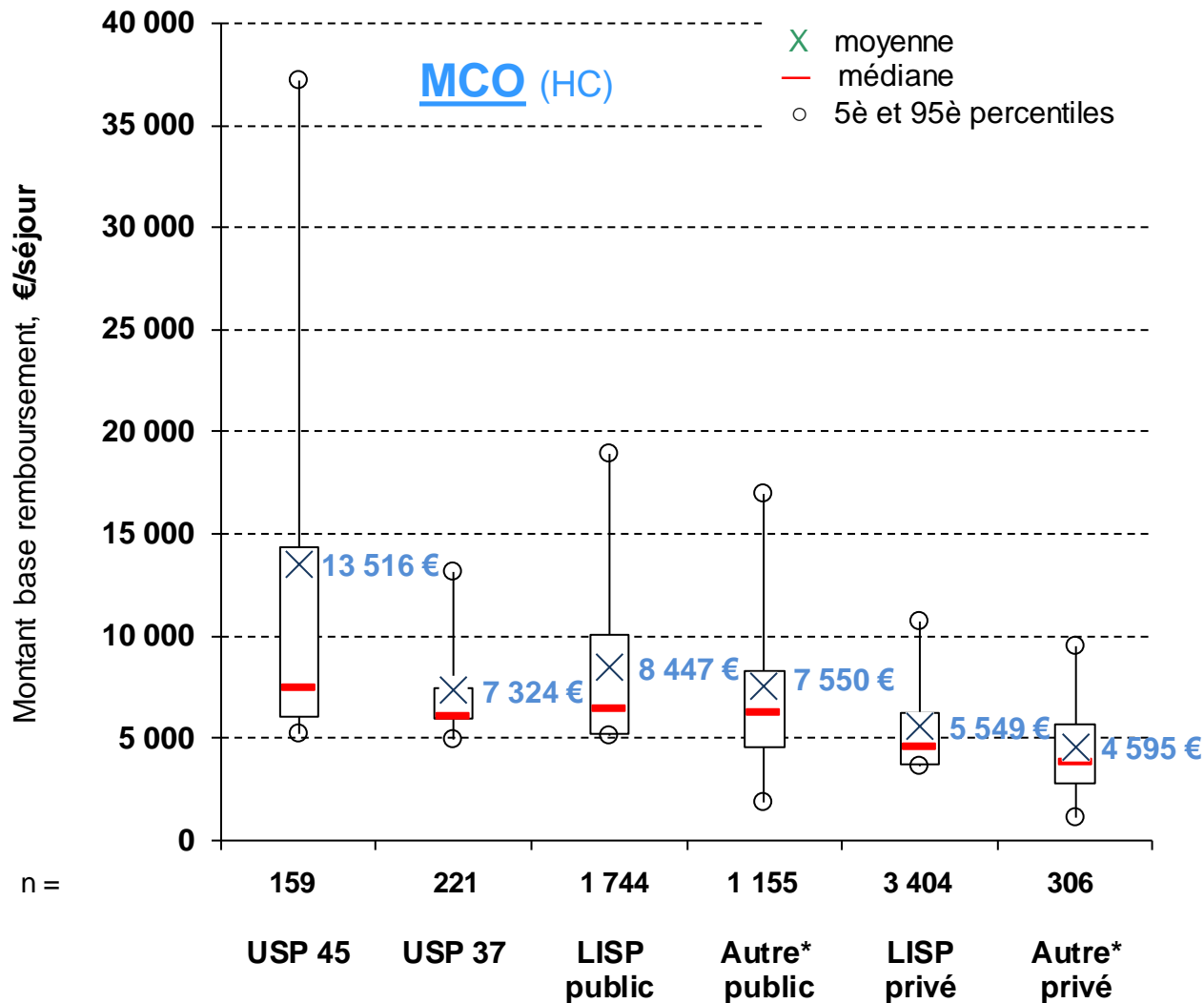
### HAD

Montant total remboursé 2015 : 12M€

- **263 €/jour, en diminution**  
(300€/j en 2009-2011) → lié à une augmentation des durées de séjour ?
- **9 000 €/patient**

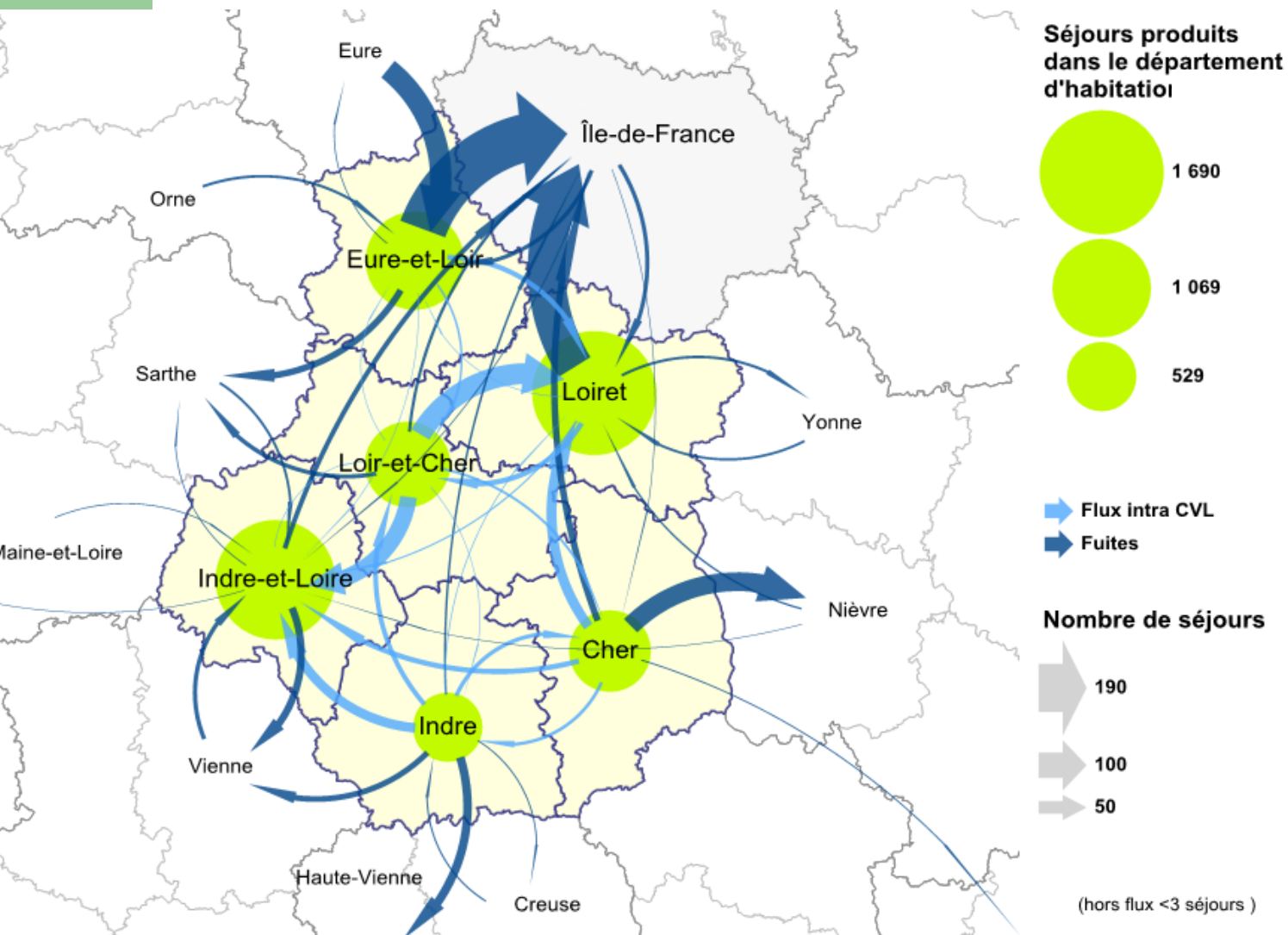
# RÉSULTATS : tarification

## Dispersion des tarifs MCO/HAD, CVL 2015



- Dispersion liée à celle des durées de séjour
- Tarifs médians à considérer +++

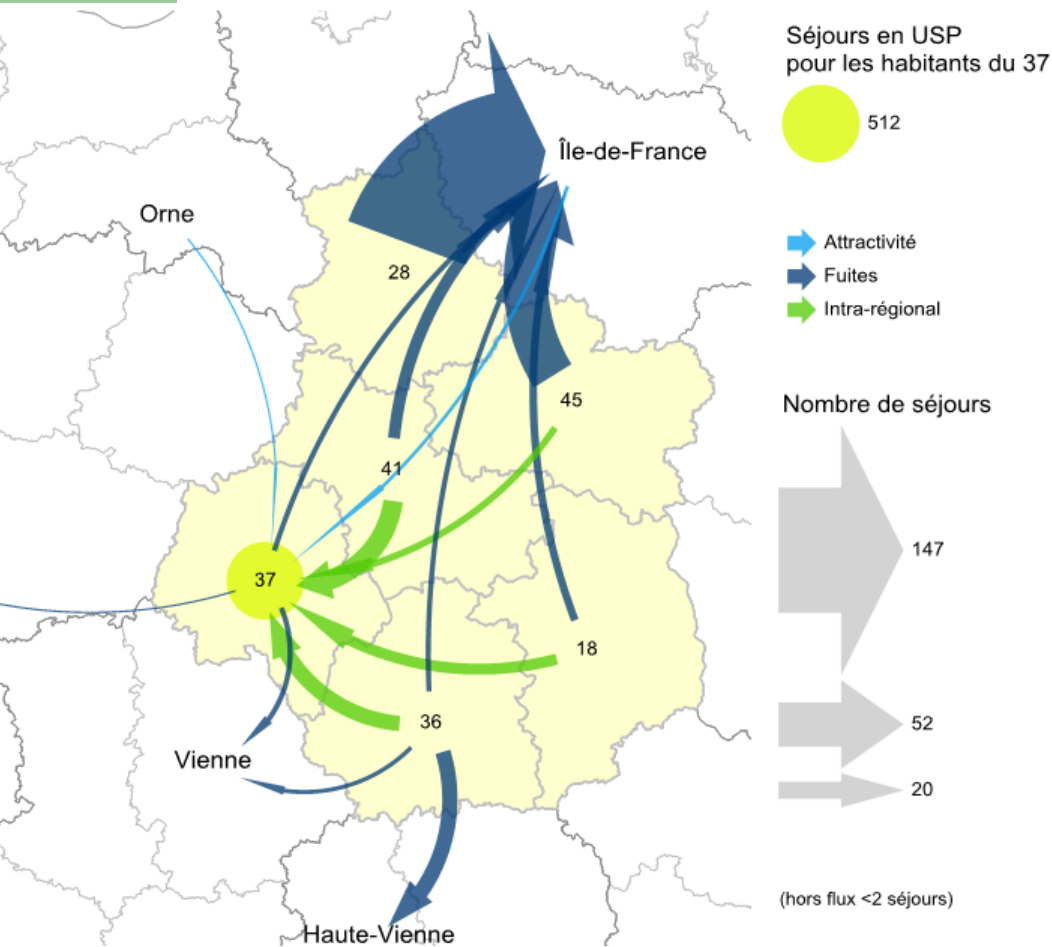
## Flux globaux MCO, CVL 2015



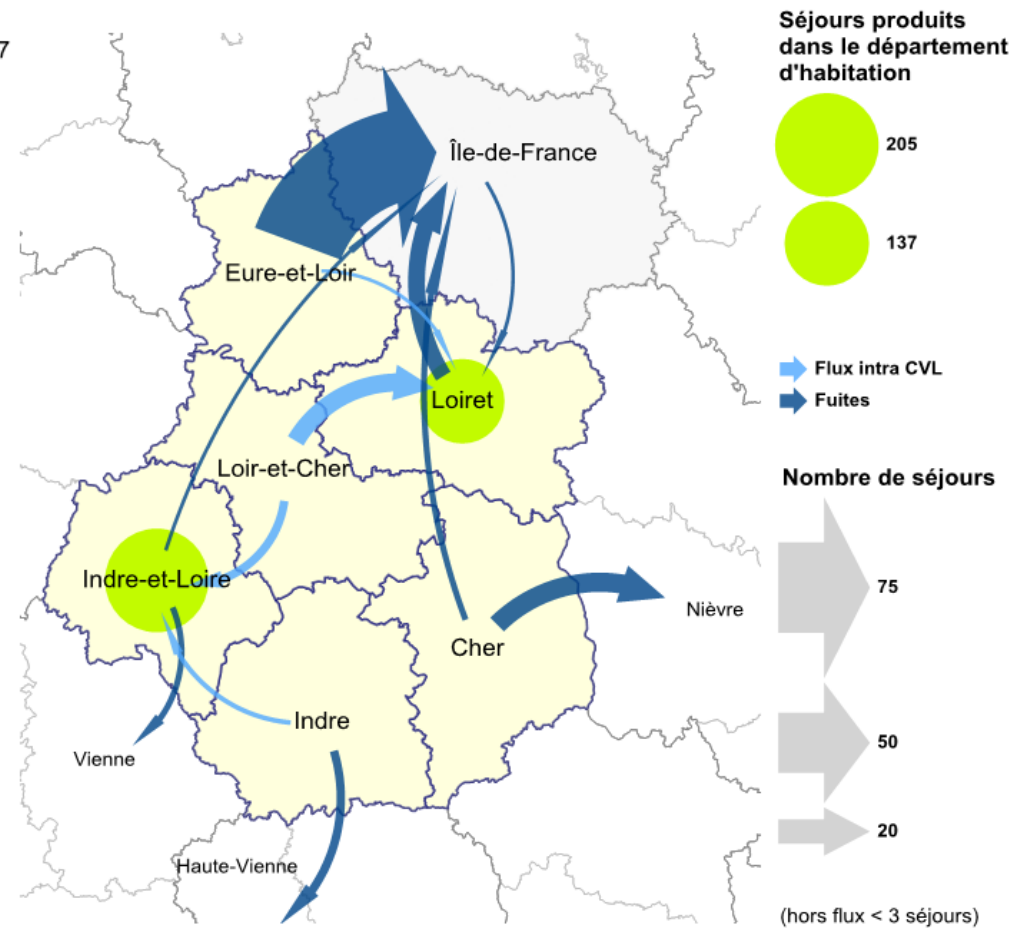
Stable depuis 2009-2011, en :

- Intra-régional
- Extra-régional :
  - attractivité 3%
  - fuites 10%

## Flux séjours USP MCO, CVL

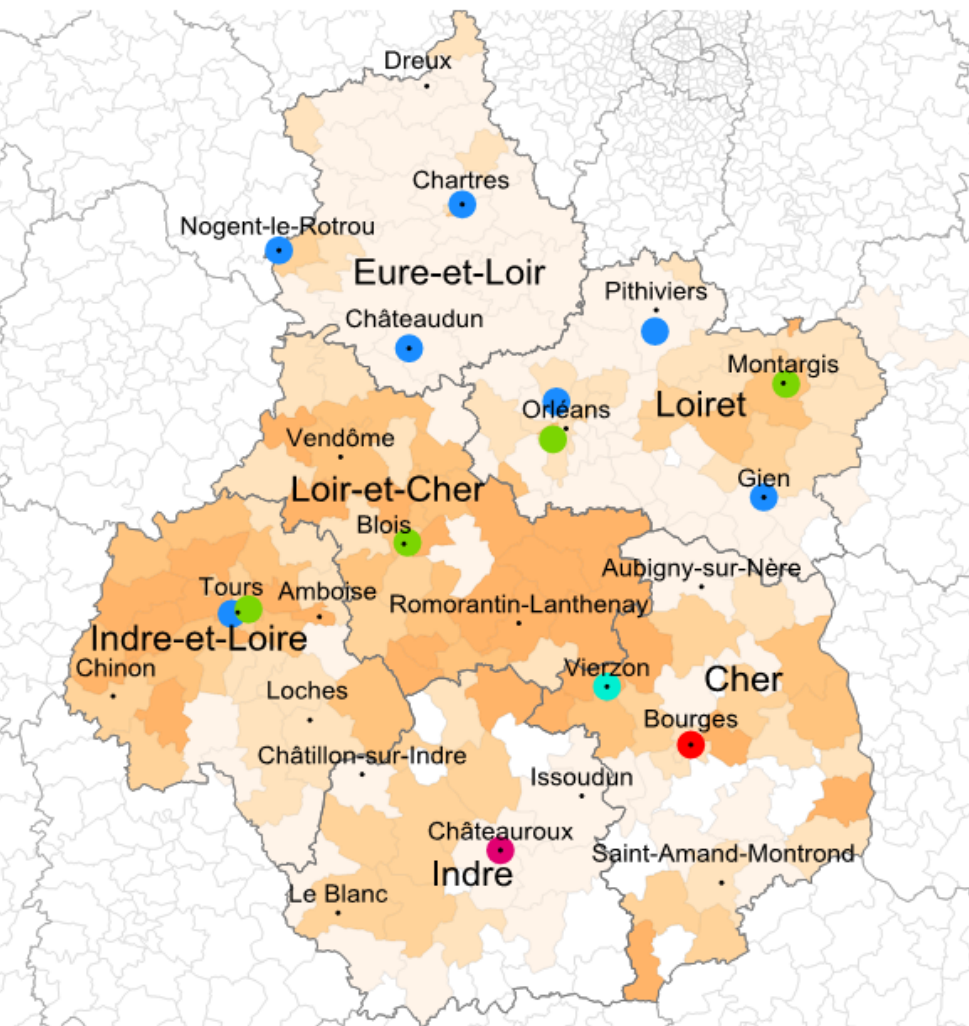


2009-2011

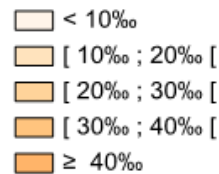


2015

## Couverture HAD, CVL 2015



Taux de journées d'HAD  
pour 1 000 habitants  
par code géographique  
(population INSEE 2013)



Structures HAD en CVL



- Recomposition du paysage HAD  
*UREH - Activité HAD en région CVL - PMSI 2009-2015*
- 3 départements au recours plus faible :
  - 45, 28 : Spheria Val de France → 01/04/2016
  - 36 :
    - CH Châteauroux : 53% + extension zone d'intervention La Châtre (nov 2016)
    - Korian Issoudun 31%
    - Le Noble Age Romorantin 9%
- Autres départements : prise en charge strictement locale

# Synthèse

- Patients peu différents entre MCO et HAD
- MCO :
  - **Harmonisation du recours entre départements**, liée à l'offre de soin : ouverture de LISP dans l'Indre et l'Indre-et-Loire
  - Diminution du recours à l'HDJ (sauf 18)
  - **Production en augmentation** (sauf 41), liée à l'augmentation capacitaire (36, 37 et 45)
  - **USP 45 : +50% de séjours entre 2014 et 2015, majoritairement patients du CHRO → fonctionnement en cours de stabilisation**
  - Tarifs moyens :
    - Jour/patient : gradient USP > LISP public > lit conventionnel public
    - Séjour : gradient LISP public > lit conventionnel > USP → lien DMS ++++

## Synthèse

- HAD :
  - **consommation/production x2 en 6 ans**
  - ➔ cohérence avec le programme national de développement des soins palliatifs
  - Forte recomposition du paysage HAD : cartographie à suivre
  - Tarif jour moyen :
    - ↘ de 305€ à 263€ ➔ dégressivité du tarif en fonction de la durée de séjour, en augmentation
    - France 2015 toutes prises en charge : 197€/jour *FNEHAD - rapport d'activité 2015-2016*



## Perspectives

- Soins palliatifs à domicile/EHPAD, USLD (SROS): médecin-traitant, IDE, SSIAD, EADSP → données SNDS ?
- Etudes des coûts réels : adéquation avec tarifs ?
- Etudes qualitatives : qualité de la prise en charge

## Remerciements aux personnes qui prennent en charge au quotidien ces patients, et aux relecteurs /conseillers scientifiques :

- ARS : Dr SEBATLAB A., Dr TITTON M.
- Réseau soins palliatifs : Mr CAMUS T.-M., Mme ROY C.
- Cliniciens : DR DE MADET M., Dr DUCHENE V., Dr FAVRE A., Dr GAUQUELIN F., Dr GAUTHIER P., Dr GRENEVILLE F., Dr HALLAK K., Dr HELIE A., Dr LEMONNIER J.-Y., Pr MALLET D., DR MIGNOT H., Dr OLIVEREAU S., Dr POLIDORI O., Dr RIGONDET V.
- Médecins DIM : Dr COTTU B., Dr DENIER P., Dr ROGEZ R., Dr VALERY A.

Tableau 1 Lits autorisés en SP – CVL 2014, 2015

Département	2014			2015			Total lits MCO /10 000 hab ≥ 65 ans <sup>a</sup>	Nb implant. HAD 2014-2015
	Lits USP	LISP MCO	Lits MCO/ 100 000 hab <sup>a</sup>	Lits USP	LISP MCO	Total lits MCO /100 000 hab <sup>a</sup>		
18 - Cher	40	12,8	0	40	12,8	5,5	2	
28 - Eure-et-Loir	48	11,1	0	48	11,1	6,2	3	
36 - Indre	28	11,5	0	28	11,5	4,6	1	
37 - Indre-et-Loire	10	50	9,9	10	50	9,9	2	
41 - Loir-et-Cher	35	10,5	0	35	10,5	4,7	1	
45 - Loiret	10**	47	8,5	10	58***	10,2	5	
Centre-Val de Loire	20	246	10,3	20	262	10,8	14	

<sup>a</sup> Population INSEE 2014 <sup>\*\*</sup> Ouverture au 1<sup>er</sup> mars 2014  
<sup>\*\*\*</sup> +5 lits CL Archette (pas de LISP antérieurement) (avril 2015)  
<sup>a</sup> -4 lits Orléance (ancienne Reine Blanche) (avril 2015)  
 Des agréments d'USP ont été donnés aux CH de Blois (2014) et de Bourges (2015), qui à ce jour n'ont pas encore été mis en place.

En MCO en avril 2015, ouverture de 11 LISP dans le Loiret :  
 • +5 lits chirurgie Clinique de l'Archette  
 • +6 lits médecine Orléance.

En HAD, le plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie a fixé des objectifs de « prescription de soins palliatifs en HAD à tous les établissements de santé pour doubler le nombre de patients admis » entre 2013 et 2018. Il encourage également « la prise en charge des patients souffrant de maladies neurodégénératives en situation de grande dépendance. »

L'UREH a montré la forte complémentarité entre MCO et HAD pour les soins palliatifs (données 2009-2011<sup>1</sup>) : 74% des séjours d'HAD non clôturés par un décès sont suivis d'un séjour en MCO avant de revenir pour un deuxième séjour en HAD dans 81% des cas en l'absence de décès.

## EXTRACTION « SOINS PALLIATIFS » A PARTIR DES BASES PMSI

La mise à jour 2014-2015 de ce tableau de bord reprend la méthode UREH<sup>1</sup>

Extraction des hospitalisations avec Soins Palliatifs à partir du PMSI (via le serveur national sécurisé ATIH).

▪ **MCO** : algorithme de sélection des SP à partir du code diagnostique Z515 « Soins Palliatifs » placé indistinctement en Diagnostic Principal (DP) ou associé (DAS). Chaque séjour est identifié LISP ou USP ou Autre (ni LISP, ni USP) et donne lieu à une facturation en 4 Groupes Homogènes de Séjours (GHS) spécifiques de SP ou divers GHS, selon la position du Z515 (DP ou DAS), le lieu d'hospitalisation (en lit conventionnel, LISP ou unité dédiée aux SP), et la durée d'hospitalisation (GHS spécifique pour les séjours < 24 heures). La valorisation a été calculée au tarif de base des GHS + bornes (tarif moins élevé si durée < 4 jours, plus élevé si > 12 jours) + suppléments.  
 Les erreurs d'autorisation ont été corrigées (164 séjours LISP codés en autorisation USP en 2015 dans le 41).

▪ **HAD** : Les SP ont été sélectionnés par l'orientation en Mode de prise en charge Principale (MP) ou Associée (MA) n°04 « Soins palliatifs » ou par Z515 en DP/DAS associé à un décès et à un MP n°01 « Assistance respiratoire », 07 « Prise en charge de la douleur » ou 14 « Soins de nursing lourds ». Chaque séquence est orientée par pondération des MP, MA et Indice de Karnofsky (IK) vers un ou plusieurs (en fonction de la durée) Groupes Homogènes de Tarifs (GHT) non spécifiques des SP.

**Analyses** : les résultats seront présentés selon 2 axes

▪ **Consommation** (séjours de patients domiciliés en CVL, quel que soit le lieu de prise en charge) : indicateurs Patients et Séjours.

Le Taux de recours est défini comme le nombre d'hospitalisations par habitant du territoire considéré, standardisé par âge et sexe (population INSEE France 2009), pour effacer l'effet d'une structure par âge et sexe différente entre territoires.

▪ **Production** (séjours réalisés en établissements de santé CVL, quel que soit le domicile du patient) : indicateurs Séjours. Pour l'USP 45, la durée de séjour prise en compte est celle du passage en USP (autorisation UM spécifique 08).

<https://www.sante-centre.fr/ureh-centre>

[ureh@chu-tours.fr](mailto:ureh@chu-tours.fr)